

2008 年 2 月 28 日

◆ 非外傷性の骨折

整形外科 石 川 一 郎

骨が力学的強度を上回る外力によってその構築学的形態を維持できなくなり、破綻を来した状態を骨折と定義できます。通常の外傷性の骨折は、骨の力学的強度は正常で、その強度を上回る外力が一度にかかっておきます。骨折の起きた外傷の経緯が分っていれば、見逃してしまう危険性は比較的少ないです。他方、明らかな外傷の契機が無いにも関わらず起きてしまう骨折も存在します。その機序としては、①加わる外力は大きくないのに、骨の力学的強度が落ちていることによって起きる場合、②骨の力学的強度は正常なのに、通常あるいは微小外力が繰り返し加わることによって起きる場合、の 2 通りが考えられます。痛みを訴えて来院され、経過を聞いても明らかな外傷の契機が無い場合には、これらの非外傷性の骨折を念頭に検査を行うか経過を見ていかないと、見逃してしまう危険性があります。今回、当科で経験したこれらの骨折について自戒の意味も込めてご紹介します。

2008 年 2 月 28 日

◆ 卵巣原発腹膜偽粘液腫の一例

産婦人科 佐 藤 正 樹 太 田 雄 子

[はじめに] 腹膜偽粘液腫とは、粘液性の貯留物が腹膜をはじめとする腹腔内に貯留する疾患で、10 万～100 万人に一人が発生すると言われている。原発は虫垂に多いとされているが、女性に関しては卵巣原発も多いという説もあり定かではない。一般的に数年～数十年かけて進行していく、低悪性の腫瘍との位置づけである。

[症例] 78 歳女性、4 妊 3 産。子宮筋腫の既往有、48 歳時に子宮摘出。それ以外の既往歴・家族歴に特記事項無し。腹痛にて当院消化器科受診。腹水を認めたため精査目的に入院。腹水は粘液様で、pseudomyxoma が疑われた。また CT 上で下腹部に腫瘤像を認めたため当科紹介となる。当科での MRI では、骨盤内に充実性部分を含む多房性の腫瘤および多量の腹水を認め、腹腔内悪性腫瘍を疑い開腹手術とした。当科と外科と共同で、開腹での腫瘍摘出術および虫垂切除術を施行した。腫瘍は完全摘出できなかったが、摘出物病理検査より腹膜偽粘液腫(pseudomyxoma peritonei)と診断。術後抗癌剤治療(Paclitaxel+CBDCA)を行ったが、副作用強く中断し現在は経過観察している。また、原発巣を特定するために、免疫染色を行った。Cytokeratin 7 と 20 で染色し、いずれにも陽性に染まったため卵巣原発を疑った。

2008 年 3 月 13 日

◆ 腎細胞癌の晩期再発と新規分子標的薬

泌尿器科 宮 尾 則 臣

腎細胞癌の特異な特徴は、手術以外の有効な治療法がないこと、その一方でインターフェロンやインターロイキン 2 などの免疫療法が有効な症例が 15%程度存在すること、血管新生が著明で、血管新生因子が進展、転移に関与していること、転移巣が自然消退することなどがあげられる。さらに、根治的治療後再発転移が認められなくとも、長期間にわたり再発転移の危険性があることも特徴の一つである。

多施設共同研究における、腎細胞癌の晩期再発の臨床像を検討したところ、15 年非再発率、20 年非再発率は各々 89.7%、78.4%であった。10 年以降の再発の危険因子を検討すると、原発巣に対する外科治療において、リンパ節転移の有無が 10 年以降の再発に関与していた。10 年間再発のない症例の予後に関しては、初回治療時の年齢が予後因子となっていた。事実、初診時 57 歳以上の症例の予後は再発に関わらず、年齢自体が予後規制因子になっていた。再発部位と再発時期を見ると、肺、対側腎は長きにわたり再発が認められた。これらのことから、腎細胞癌の再発は 10 年間再発が認められなくともその後起こりうることであり、胸腹部の画像診断が長きにわたり必要と考えられた。

一方、腎細胞癌に対する新規分子標的薬としてソラフェニブが間もなく本邦でも使用可能になる。本剤は腎細胞癌の増殖、進展、血管新生に必要な増殖因子のシグナル伝達過程のリン酸化酵素の反応を阻害することで抗腫瘍効果を発揮する薬剤である。臨床成績を見ると progression free survival、全生存率でその有用性が証明されている。ただし、奏効率に関しては長期間の病状の安定があるものの、殺細胞効果は十分とは言えず、この点も踏まえた日常診療での使用が必要である。

2008 年 3 月 13 日

◆ 抗 MRSA 薬における TDM の有効的活用について ～初回投与設計による適正使用を目指して～

薬局 薬品情報室 加 藤 久 晴 梅 木 達 則
中 浜 裕

薬物血中濃度モニタリング (Therapeutic drug monitoring: TDM) とは、薬物血中濃度を測定した結果が適正であるかどうかを解析し評価することにより、より安全に治療効果を上げようとする方法である。有効治療域と中毒域の差が狭く、血中濃度の上昇が副作用の発現につながりやすい薬剤が TDM の適応となる。抗菌薬

でTDMの必要な薬剤はアミノグリコシド系薬やグリコペプチド系薬で、これらの薬剤は腎排泄型であり、その体内動態は残腎機能によって大きく影響を受けるため、中毒域に入らず、かつ十分な治療効果を上げるためにはTDMは不可欠である。また、最近、抗菌薬治療において、より科学的に、薬物動態(PK)と薬力学(PD)データに基づいて投与量や投与間隔を決定するPK/PDが注目され始めた。このPK/PDに基づいた抗菌薬治療では、抗菌薬の血中濃度や薬力学的作用の程度、発現時間などに基づいて用法・用量を設定する。つまり、各薬剤の特性を踏まえた投与法の設定が不可欠となる。さらに、治療開始時の初期投与量を決定する上で、投与前にシミュレーションを行う初回投与設計により、治療の初期段階から適正な投与量で治療を開始でき、有効性の向上、治療期間の短縮、これによる経済的な負担減、さらには、耐性菌の発現抑制等の向上が図られる。

今回、この発表を機に、抗MRSA薬での治療の際には、初回投与設計を立て治療開始し、そしてTDMによる再評価を行う意識が益々高まることで、これからの抗MRSA薬の適正かつ有効的な治療へとつながることを切望する。

2008年4月24日

◆ 経過管理に網膜光干渉計(OCT)が有用であったVogt-小柳-原田病の1例

眼科 伊藤 洋 樹

症例：28歳女性

原病歴：H19年12月6日、1週間前より感冒様症状と頭痛、結膜充血を自覚していたが、この日の朝より両眼中心部の暗点を強く自覚し近医眼科受診。高度の視力低下と、眼底検査にて両眼の視神経乳頭浮腫と漿液性網膜剝離を指摘され12月7日に当科紹介受診となった。

経過：特徴的な急性期症状の臨床経過と、典型的な眼症状、眼底所見よりVogt-小柳-原田病と診断し、入院のうエステロイド大量療法が施行となった。視力の改善が遅れたが網膜光干渉計(OCT)での漿液性網膜剝離所見の改善がみられていたため、不安なく治療を継続することができ、またその管理に有用であった。退院後4ヶ月経った現在、再燃を認めていない。

2008年4月24日

◆ 異なる経過をとった溶連菌感染後急性糸球体腎炎の3例

小児科 木村 貢

溶連菌感染後急性糸球体腎炎(poststreptococcal

acute glomerulonephritis: PSAGN)は小児において急性糸球体腎炎の大部分を占める疾患である。肉眼的血尿、高血圧、浮腫が代表的3徴であるがすべてがそろった例も60%程度といわれている。先行する溶連菌感染があるが、無症状で気づかれないことが多い。顔面、上下肢の浮腫を主訴に来院して診断がつくことが多い。咽頭培養、溶連菌迅速診断、血清ASOの上昇は溶連菌感染を示唆する。補体の一時的低下が特徴的な検査所見であるが、採血のタイミングによるものか明らかな低下を認めない症例の報告も散見する。入院としたうえで安静、食事・水分管理などを行うが、特異的な治療はなく、個々の症例に応じて対症療法を行う。平成19年度に経験した重症度の異なるPSAGNの3例を発表する。

1例目、11歳男子。顔面の浮腫を主訴に来院した。入院の同意が得られず、外来にて経過を追った症例である。肉眼的血尿は経過中認めなかったが体重増加、浮腫、血圧上昇を認めた。ASOの有意な上昇、補体の一時的低下を認めた。

2例目、11歳女子。1例目の男子とはクラスメートであり発症時期もほぼ一致する。顔面、下肢の浮腫を主訴に来院。肉眼的血尿も認め、同意が得られたので入院とした。入院後すぐ利尿期に入り浮腫は速やかに改善した。一時的蛋白尿を認めたがこれも速やかに消失した。ASOの上昇、補体の低下も認めた。血尿の持続があり外来フォローを継続している。

3例目、7歳男子、胃腸炎症状の持続を主訴に来院、入院とした。BUN、クレアチニンの異常高値より著明な脱水と判断し補液を継続したが腎機能低下のため排尿なく2病日より2日間、透析を必要とした最重症例。ASOの上昇もあり、腎生検の病理所見よりPSAGNと診断した。

2008年5月22日

◆ 呼吸器系細胞診の誤陰性を減少させるための取り組み

臨床検査科 病理検査係 増田 雅巳
土橋 求 新井田 富子

1997年から2007までの11年間で、144例の肺がんの手術が行われた。細胞診で「陽性」と判定した検体のほとんどについては組織型の推定も合致していたが、「疑陽性」については推定組織型と最終診断の間に軽度のばらつきが認められた。細胞診検査の「陰性」検体の中にどの程度「誤陰性」検体が含まれているのか、細胞検査士3名と細胞診専門医1名で再鏡検した。その結果、「陰性」と判定された検体408件のうち60件(14.7%)が「誤陰性」と思われた。鏡検者によって、陰性から陽性と判定にばらつきの認められる検体も存在した。誤陰性例の異